

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

(nove / 9.0)  
Ph

GRAVIDEZ E ADOLESCÊNCIA

Doutorandas: Flávia Maria da Fonte Goetze  
Cinthia Mara Menel Lemos

Criciúma, Novembro de 1985.

Agradecimentos:

Dra. Ana Maria Pizolati Cardoso

Dra. Margareth Bristot

As Puérperas entrevistadas

Ao SAME do Hospital São José

Rita de Cássia Estácio

## Í N D I C E

PAG.

RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	6
MATERIAL E MÉTODOS.....	8
RESULTADOS E COMENTÁRIOS DA Iª PARTE	
1. Incidência de partos em adolescentes.....	9
2. Idade.....	10
3. Estado Civil.....	11
4. Cor.....	12
5. Procedência.....	13
6. Paridade.....	14
7. Tipo de Parto.....	15
8. Indicação das Cesareanas.....	17
9. Dados dos recém-nascidos.....	18
9.1 Peso e Maturidade Fetal.....	18
9.2 Índice de Apgar.....	19
9.3 Morbidade neo-natal.....	20
RESULTADOS E COMENTÁRIOS DA IIª PARTE	
10. Idade e Estado Civil.....	21
11. Idade dos companheiros.....	21
12. Escolaridade e Atividade Profissional.....	22
13. Escolaridade e Atividade Profissional do Companheiro.....	22
14. Renda Familiar.....	23
15. Menarca.....	24
16. Início da Atividade Sexual.....	25
17. Intervalo entre Menarca e Início da Atividade Sexual.....	26
18. Anticoncepção.....	27
19. Tempo de Atividade Sexual até a 1ª Gravidez.....	27
20. Desejo da Gravidez e Tentativas de Interrompê-la.....	28
21. Intercorrências da Gestação.....	29
22. Assistência Pré-Natal.....	30

	<u>PAG.</u>
23. Idade Gestacional.....	31
CONCLUSÕES.....	32
SUMMARY.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
LEITURAS COMPLEMENTARES.....	36

RESUMO

ok

As autoras realizaram um estudo em 101 parturientes adolescentes, internadas no Hospital São José, em Criciúma, no período entre 1º de agosto e 31 de outubro de 1985. Parte do trabalho foi retrospectivo e parte foi prospectivo.

A faixa etária mais comum foi entre 16 e 17 anos. O predomínio foi de casadas, brancas, com pouca escolaridade e baixa renda familiar.

A idade da menarca prevaleceu entre 11 e 13 anos, com início precoce da atividade sexual e pouco espaço de tempo até a gravidez.

A maioria não fazia uso de método anticoncepcional.

A assistência pré-natal mostrou-se adequada na maioria das mulheres.

O parto normal foi o que ocorreu mais vezes. Medicação analgosedativa foi usada com muita frequência.

Todos os recém-nascidos foram considerados vigorosos, pelo Índice de Apgar.

A anemia foi a intercorrência gestacional mais comum.

A morbidade materno-fetal foi pouco significativa.

Prematuridade ocorreu em 8 dos 103 recém-nascidos.

Concluimos que a idade da gestante não pode ser valorizada como fator isolado, mas sim associado às condições socioeconômicas e ao tipo de assistência pré-natal.

## INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema que vem crescendo a cada dia, com repercussões sobre toda a comunidade.

Muito se tem estudado sobre o assunto. Médicos, psicólogos e sociólogos tentam compreender a interação de fatores biopsicossociais que tal situação representa. E encontrar maneiras de minimizar as repercussões sobre a jovem e seu filho que, além de médicas, são principalmente sociais.

É maior o número de gestantes adolescentes em classes sociais mais baixas, comumente elas são solteiras e não têm assistência pré-natal adequada. Como decorrência, suas gestações têm mais riscos, que envolvem a si mesmas e aos seus conceitos, e que são: anemia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia, doenças sexualmente transmissíveis recém-natos prematuros, com baixo peso, com maior morbidade e mortalidade neonatal.

Analizamos os partos ocorridos no Hospital São José de Criciúma, no período compreendido entre 1º de agosto e trinta e um de outubro de 1985, com os seguintes objetivos: 1) Obter a porcentagem de partos ocorridos em adolescentes de até 19 anos incompletos; 2º) Conhecer seu estado civil, procedência, escolaridade, profissão, suas relações com o companheiro e sua renda familiar; 3º) Analisar seu processo de maturação sexual e seu grau de informação quanto à anticoncepção; 4º) Levantar as complicações gestacionais e a assistência pré-natal; 5º) Discutir as repercussões sobre o filho recém-nascido; 6º) Ver como estas variáveis se interrelacionam.

## A ADOLESCÊNCIA

A adolescência, como conceituada por Vaughan McKay<sup>9</sup>, é o período cronológico entre os 10 e os 18 anos de idade. Representa a fase de amadurecimento, de transição biopsicossocial, na qual o indivíduo sofre intensas transformações orgânicas, notadamente sexuais. E ainda sobre crises de identidade, busca definir o seu papel social, com um pensamento ainda mágico, mas já também lógico. É quando entra em conflito com os pais, afasta-se deles em busca do seu grupo, da sua turma também adolescente.

Segundo o Anuário Estatístico do Brasil, de 1980, 50,7% da população brasileira tem menos de vinte anos de idade.

Ainda que não se disponha de dados estatísticos, é fácil deduzir-se que, como em todo mundo, também aqui os jovens estão iniciando mais cedo, e cada vez mais cedo, suas experiências sexuais.

Tal mudança de valores deveu-se a vários fatores, sendo que os movimentos de contestação dos anos 60 tiveram particular importância. Eles estabeleceram novos hábitos e novos padrões de comportamento.

Mas a sociedade moderna, por motivos cuja discussão não é objetivo do trabalho, não acompanhou este aparente "progresso". Negando inclusive uma adequada formação do jovem quanto à sua sexualidade. E mais que isso, reprimindo-a.

É característica emocional do adolescente uma valorização do sexo, é sobre isso que ele conversa e é com isto que ele sonha. As informações lhe chegam de modo desordenado, muito a partir de revistas, filmes e convivências grupais. Como resultado frequente, ocorre uma formação distorcida e incompleta, as vezes até preconceituosa.

Temos um jovem sexualizado, mas que desconhece a fisiologia do seu corpo, do corpo do outro, e da reprodução humana. "Eu não sabia que da transa entre homem e mulher pudesse sair um bebê", admite Rosimeire BS, baiana de 16 anos, no artigo intitulado "Ventres Precoces", publicado na Revista "Isto é" de 30/10/85.

## ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ

Adolescentes mal orientadas para a vida sexual, tem maior número de gestações indesejadas. O processo de maturação emocional é mais conturbado, sobrepondo-se problema econômicos, familiares e pessoais. A adolescente grávida, ainda mal acostumada as modificações de seu corpo infantil para púbere, repentinamente sofre as alterações de maternidade.

A morbidade da grávida adolescentes, comparada à da mulher em pleno apogeu reprodutivo é maior. Ocorrem maior número de moléstias sexualmente transmissíveis, anemias, verminoses, DHEG, prematuridade, recém natos de baixo peso e óbito perinatal.

É importante salientar que a faixa etária da gravidez, como fator isolado não está comprovado como risco gestacional. Sobrepondo-se a este, temos como agravantes a assistência pré-natal inadequada e o baixo nível sócio-econômico e cultural.

Apesar da revolução de costumes, a repressão à sexualidade adolescente, é forma de controle e obediência aos valores socio-culturais predeterminados pela classe dominante. Reprime-se a livre manifestação do sexual, e interioriza-se a auto repressão. Na adolescência a "adequação" do indivíduo é imposta pela sociedade (a jovem a espera do casamento e o rapaz livre e estimulado às experiências sexuais).

Deste problema de adequação provêm os casos de adolescentes mal orientadas e repreendidas por profissionais de saúde, familiares e instituições educacionais e religiosas. Estas ao experimentarem sua sexualidade, sem na verdade conhecê-la, acabam envolvidas em situações indesejáveis, tais como a gravidez e suas implicações (aborto, morbidade gestacional e óbito perinatal, abandono pelo companheiro ou aos casamentos forçados, filhos ilegítimos, ainda futuros menores abandonados).



## MATERIAL E MÉTODOS

Analizamos neste estudo os prontuários de todas as adolescentes puérperas(101), internadas no Hospital São José (HSJ) de Criciúma, no período entre primeiro de agosto e trinta de outubro de 1985. Agrupamos as pacientes em três faixas etárias: Grupo I, 14 e 15 anos (14 anos foi a idade mínima), Grupo II, 16 e 17 anos e Grupo III, 18 anos.

O trabalho tem duas partes distintas.

Numa primeira parte serão apresentadas os dados que são comuns a toda população estudada, cento e uma parturientes: raça, procedência, paridade, tipo de parto, prematuridade, sexo e peso dos recém-nascidos, índice de Apgar, morbidade e mortalidade neonatal. Tais informações foram colhidas nos prontuários, arquivados no SAME do Hospital São José.

A segunda parte é um estudo prospectivo, em 43 mulheres escolhidas aleatoriamente, nas quais as autoras aplicaram protocolo, colhendo os seguintes dados: idade, estado civil, coabitação, escolaridade, profissão e renda familiar. Idade da menarca, idade do início da vida sexual, tempo decorrido entre a menarca e o primeiro coito, tempo decorrido entre o primeiro coito e a primeira gestação, uso de método anticoncepcional. Idade gestacional (a partir da D.U.M.), intercorrências da gravidez, assistência pré-natal, e ainda, se a gravidez atual foi desejada e se houve tentativa de abortamento. Sobre o companheiro, indagamos: idade, escolaridade e profissão.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Iº PARTE: Retrospectiva. Análise de 101 casos.

### 1. Incidência de partos em adolescentes

Dos 790 partos ocorridos no HSJ, no período de 1º de agosto a 31 de outubro de 1985, 101 foram em adolescentes, perfazendo 14,05% do total.

Garcia e Cols<sup>5</sup> encontraram uma incidência de 6,61%, de partos adolescentes.

Vitiello e Cols,<sup>17</sup> encontraram 7,5% em seu estudo; em trabalho sobre gravidez na adolescência, Mathias e Cols<sup>6</sup>, encontraram a porcentagem de 3,9%.

## 2. Idade

Tabela 1 - Distribuição dos Casos Conforme a Idade

Idade	Nº	%
14-15	11	10,90%
16-17	52	51,50%
18	38	37,60%
Total	101	100,00%

HSJ ago/out 1985

A faixa etária mais comum foi entre 16-17 anos (Grupo II), com 52 casos (51,50%).

3. Estado CivilTabela 2 - Distribuição dos Casos Conforme o Estado Civil e a Idade

<u>Estado Civil</u> <u>Idade</u>	Casadas		Solteiras	
	Nº	%	Nº	%
14-15	2	1,98	9	8,91
16-17	27	26,73	25	24,75
18	29	28,72	9	8,91
TOTAL	58	57,43%	43	42,57

HSJ ago/out 1985

A maioria das pacientes eram casadas, com 58 casos (57,40%). No Grupo I o predomínio foi da solteiras (81,80%). No Grupo II houve equivalência quanto a este aspecto e no Grupo III apenas 23,71 eram solteiras.

Vitiello e cols<sup>16</sup>, tem 45% da casada como resultado do seu trabalho. Mathias e cols<sup>7</sup>, têm índice de 45,7%, em seu estudo.

Nossos índices são maiores e aventamos como hipótese que na nossa população o número de casamentos precoces e/ou forçados ocorra com maior frequência, talvez pela nítida preponderância da colonização italiana, de rígidos princípios morais.

4. Cor

Cor	Nº	%
Branca	97	96,03
Negra	3	2,97
Mulata	1	1,0
Total	101	100,00

HSJ ago/out 1985

A cor branca foi preponderante, com 97 casos (96,03%).

No estudo de Cabral e cols<sup>2</sup>, a maior incidência foi na cor negra, com 48,66% contra 34,09% na cor branca e 10,23% de mulatas.

Na região de Criciúma os negros representam por volta de 5% da população total que, como já referimos, é principalmente caucasóide.

5. ProcedênciaTabela 4 - Distribuição quanto a procedência

Procedência	Nº	%
Urbana	64	63,36
Rural	17	16,83
Outros	20	19,81
Total	101	100,00

HSJ ago/out 1985

As procedências enquadradas no item "outros" correspondem a Municípios vizinhos.

Segundo o Censo do IBGE de 1980, a população feminina urbana do Município de Criciúma foi 48.693, enquanto que na zona rural foi 6.970. A relação é de 6:1, entre mulheres urbanas e rurais.

Os resultados encontrados neste trabalho mostram uma relação de 3:1 (64 urbanas para 17 rurais), permitindo-nos concluir que o Hospital São José, presta atendimento aos Municípios vizinhos e a zona rural.

6. ParidadeTabela 5 - Paridade das Pacientes Conforme a Idade

<u>Paridade</u>	Gesta 1		Gesta 2		Gesta 3		Sem dados	
Idade	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-15	11	10,89	0	0	0	0	0	0
16-17	38	37,62	8	7,92	0	0	6	5,94
18	28	27,72	9	8,91	1	0,99	0	0
Total	77	76,24	17	16,83	1	0,99	6	5,94

HSJ ago/out 1985

A primiparidade ocorreu em 77 das pacientes (76,23%), preponderando em todas as faixas etárias.

Cabe lembrar que a maternidade precoce está associada a maior paridade, com intervalos mais curtos e famílias maiores. Tourinho, Bastos e Moreira<sup>16</sup> observaram no seu estudo que jovens de 18-22 anos já haviam gestado 3 ou 4 vezes, comumente mulheres de nível sócio-econômico baixo e solteiras.

Na Maternidade Tsyla Balbino, em Salvador, segundo Elias Darzé<sup>4</sup>, jovens com menos de 19 anos já gestaram 2 ou 3 vezes.

Cabral e cols<sup>2</sup>, relatam 78% de primíparas numa população de até 16 anos.

7. Tipo de Parto

Tabela 6 - Tipo de Parto conforme a Idade

<u>Tipo de Parto</u>	Normal		Fórcipe		Cesárianas		Sem
<u>Idade</u>	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Dados
14-15	8	7,92	2	1,98	0	0	0
16-17	45	44,56	2	1,98	5	4,95	0
18	24	23,76	2	1,98	12	11,88	1
Total	77	76,24	6	5,94	17	16,83	1

HSJ ago/out 1985

O Parto Normal preponderou em todas as faixas etárias, no grupo das adolescentes de 18 anos ocorreu um terço dos partos cesáreos, e dois terços normais.

Ocorreram 2 partos gemelares, um no Grupo II, por parto normal e um no Grupo III, na forma de cesárianas.

Quarenta e oito pacientes (57,83%) em trabalho de parto normal, receberam medicação analgésica (benzodiazepínicos, meperidina).

Dezessete pacientes (22,07%), também em trabalho de parto normal fizeram uso de ocitócitos.

Dos partos totais ocorridos no HSJ no período estudado, 71,3% foram normais e 20,7% operatórios. As 101 adolescentes perfizeram 14,05% do total de partos, destes 7,31% foram normais e 13,35% cesáreos.

Garcia e cols<sup>5</sup>, citam 53 partos normais (81,53%) e 12 (cesáreana, 18,46%), de um total de 65 adolescentes.

Lenir Mathias<sup>6</sup>, em estudo realizado com 557 adolescentes menores de 19 anos, encontrou como resultados, partos normais em 182 parturientes (32,67%), forceps em 217 casos (38,95%) e 162 parturientes cesareadas (29,08%). Neste serviço a indicação de fórceps é rotina.



Em 750 adolescentes, Tourinho Bastos Moreira<sup>16</sup> relacionando o tipo de parto, deparou-se com a seguinte distribuição: 698 normais (93,06%), 10 forceps (2,53%) e 33 cesareanas (4,40%).

Sabendo-se que o índice de cesareanas para as condições sócio-econômicas e nutricionais da brasileira deveria estar entre 10 e 20%. No estudo presente, as autoras encontraram índices de cesareana dentro de padrões aceitáveis.

O parto gemelar ocorreu em 1,98% da nossa amostra. Em relato de Luciana Nobile e Lenir Mathias<sup>10</sup>, a gestação gemelar ocorre em 1% dos partos, variando principalmente com a raça.

A analgesia se fez necessária em 19,07%, e o uso de ocitócitos em 15,32% no trabalho de Lenir Mathias e cols<sup>6</sup>, realizado em 561 parturientes adolescentes. Em nosso estudo, o índice de analgesia revelasse bastante elevado (57,83%), enquanto que a condução do parto ou a indução do mesmo ocorreu em 17 pacientes (27,07%).

## 8. Indicação de Cesareana

As indicações de cesareanas podem ser relacionadas em cinco casos de sofrimento fetal (29,41%), quatro casos de apresentação anômala (23,52%), quatro casos de desproporção cefalopélvica (23,52%), três casos de distocias (17,64%) e uma procidência de cor dão (5,88%).

Lenir Mathias<sup>7</sup>, em estudo sobre primiparidade relaciona as indicações de cesareana: sofrimento fetal (11,06%), apresentação pélvica (2,4%), desproporção cefalópelvica (4,6%) e distocia fun cional (4,6%).

Os resultados assemelham-se aos trabalhos citados na referência. Como indicação mais frequente temos o sofrimento fetal, (29,41%), com ligeira preponderância sobre desproporção cefalopélvica, apresentação anômala. Poderemos talvez relacionar este índice aos agravos, que a gravidez adolescente expõe o binômio. mãe-feto.

## 9. Análise dos Dados dos Recém Nascidos

### 9.1. Peso Fetal e Prematuridade

Tabela 7 - Peso do Recém Nascido conforme a Idade Materna

<u>Peso</u> <u>Idade</u> (gr)	-2500gr		2501-4000		+4000		Sem Dados	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-15	0	0	11	11,46	0	0	0	0
16-17	6	6,25	43	44,79	1	1,04	3	30
18	2	2,08	29	30,20	4	4,16	7	70
Total	8	8,33	83	86,45	5	5,2	10	100

HSJ ago/out 1985

Oito dos recém nascidos (8,33%) do total (excetuando-se os casos sem dados), tinham peso inferior a 2500gr.

Oito recém nascidos 7,77% do total (excluídos os casos sem dados), foram considerados prematuros, isto é, com menos de 38 semanas de gestação. Dois foram no Grupo III, e quatro no Grupo II, sendo dois gêmeos.

Cabrale cols<sup>2</sup>, encontraram 17,05% de recém-natos com menos de 2500gr, e 7,95% de prematuros em 16 adolescentes de até 16 anos. Enquanto que no grupo controle os índices foram de 20,52% e 10,84%, respectivamente.

Segundo Vitiello<sup>20</sup>, a frequência de prematuridade oscila no Brasil, entre 5% e 20%, sendo maior nas mulheres antes dos 20 e após os 35 anos. Lembra ainda que é evidente a maior incidência de prematuros nas classes de nível sócio-econômico mais baixo.

Lenir Mathias e cols<sup>6</sup>, comparando um grupo de primigestas, de 13 a 17 anos, com assistência pré-natal de 97,7% com outro grupo também de primigestas, entre 12 e 17 anos, mas com 28,7% de assistência pré-natal, obtiveram maior número de crianças com menos de 2500gr no segundo grupo.

Os recém nascidos com menos de 38 semanas, considerados por ela, pré-termos, distribuíram-se nos grupos I dez recém nascidos (11,6%), Grupo II vinte e cinco recém-nascidos (31,2%).

Perkins, citado por Tourinho<sup>16</sup>, encontrou um peso médio fetal de 3080g nas adolescentes de 14-16 anos, contra 3210g no grupo controle, de 19-24 anos.

Apesar de estar estatisticamente provado a maior incidência de prematuros e de baixo peso fetal, acreditamos que em tal análise outras variáveis devem ser estudadas, além da idade materna, notadamente a situação sócio-econômica-cultural da gestante e os cuidados pré-natais recebidos.

## 9.2. Índice de Apgar

Tabela 8 - Idade da Mãe e Apgar

Apgar	7		8		9		Sem dados	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade								
14-15	0	-	1	0,97	8	7,77	2	1,94
16-17	3	2,91	5	4,85	33	32,05	12	11,65
18	0	-	9	8,74	22	21,34	8	7,77
Total	3	(2,91)	15	(14,56)	63	(61,16)	22	(21,36)

HSJ ago/out 1985.

Forma escolhida para avaliar a vitalidade fetal, foi realizado nos primeiros cinco minutos.

Comparando com os dados da literatura, não encontramos recém nascidos deprimidos. Cabe salientar que na maternidade do HSJ a vitalidade fetal (Índice de Apgar), não é avaliado de forma adequada de acordo com o rigor clínico exigido pelo método.

Esperávamos resultados diferentes, tanto pela gravidez de alto risco da adolescente, quanto pelo uso elevado de analgosedativos.

Mathias<sup>6</sup>, relata 30,1% no grupo I, e 18,7% no Grupo II de recém nascidos deprimidos no primeiro minuto.

Segundo Garcia<sup>5</sup>, os índices dos recém nascidos de adolescentes foram discretamente menores que do grupo controle. O índice de apgar entre 7 a 10 nas adolescentes foi encontrado em 90,77% e apenas 1,54% com apgar entre 0 e 3. O grupo controle obteve 96,92% entre 7-10 e nenhum caso de 0-3 de apgar.

### 9.3. Morbidade do Recém Nascido

Setenta e oito, dos 103 recém nascidos foram considerados normais. As patologias mais frequentes foram a icterícia, síndrome de dificuldade respiratória, bossa e pequenas malformações, em índices pouco significantes e em distribuição semelhante entre os três grupos.

Na nossa casuística não houve nenhum natimorto.

## IIª PARTE: Prospectiva. Apresentação de 43 casos.

Antes de apresentar os resultados gostaríamos de ressaltar que as condições em que as entrevistas foram aplicadas não eram as ideais. Todas as pacientes eram previdenciárias ou carentes, e ficavam em quartos junto com outras quatro ou cinco pacientes. Desse modo, sem privacidade, e considerando o quanto de preconceito ainda cerca jovens mulheres mães, nossas perguntas, principalmente aquelas sobre sexualidade, eram respondidas rápida e evasivamente.

### 10. Idade e Estado Civil

Tabela 9 - Distribuição conforme idade e estado civil

<u>Estado Civil</u> Idade	Solteiras		Casadas	
	Nº	%	Nº	%
14-15	4	9,30	1	2,22
16-17	9	20,93	13	28,89
18	1	2,33	15	33,33
Total	14	32,56	29	64,44

HSJ ago/out 1985

A maioria das pacientes (29, perfazendo 64,45% do total) era casada. E das catorze solteiras, apenas 2 (4,65%) não coabitavam com os companheiros.

Os comentários sobre estado civil das mulheres já foi feito na página 11.

### 11. Idade dos companheiros

As idades dos companheiros variaram entre 15 e 30 anos, nas seguintes proporções: 14 (32,55%) tinham entre 15 e 20 anos; 25 (58,15%), tinham de 21 a 25; e 4 (9,3%) de 26 a 30 anos.

12. Escolaridade e Atividade ProfissionalTabela 10 - Distribuição dos casos conforme a escolaridade

<u>Escolaridade</u>	1º-4º série		5º-8º série		IIº Grau	
Idade	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-15	4	9,31	1	2,33	0	0
16-17	10	23,24	11	25,58	1	2,33
18	4	9,31	12	27,90	0	0
Total	18	41,86	24	55,81	1	2,33

HSJ ago/out 1985

Das 43 mulheres, 33 (76,75%) não desenvolviam outra atividade de além dos afazeres domésticos.

Das 10 que trabalhavam (23,25%), 7 abandonaram o emprego, alegando como motivos: tres delas, problemas de saúde; duas por vontade própria; uma por imposição do marido e a outra, foi demitida.

13. Escolaridade e Atividade Profissional do Companheiro

O grau de escolaridade do companheiro não diferiu muito. Um era analfabeto (2,3%). Quinze (34,9%) estudaram até a 4ª série, 23 (53,5%) até a 8ª série e 3 (7%) concluíram o IIº grau. De um não obtivemos informação.

Quanto a atividade profissional, dois não a exerciam (um de empregado e outro aposentado). Os outros trabalhavam principalmente em mineração, indústria e comércio.

14. Renda FamiliarTabela 11 - Distribuição quanto a faixa salarial

<u>Nº de Salários Mínimos</u>		-de 1		1-3		3-5		+ de 5	
Idade	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
14-15	0	0	5	11,6	0	0	0	0	
16-17	2	4,6	17	39,6	1	2,3	2	4,6	
18	0	0	15	35,0	1	2,3	0	0	
Total	2	4,6	37	86,2	2	4,6	2	4,6	

HSJ ago/out 1985

Salário Mínimo da época 333 mil cruzeiros.

Analisando as tabelas 10 e 11, vimos confirmada a opinião de que a grande parte das adolescentes que engravidam precocemente, provêem de classes desfavorecidas econômica, sócio e culturalmente. E que, agora já mães, o ônus será ainda maior. Casada ou não, a jovem gestante frequentemente abandona ou é levada a abandonar a escola e/ou o emprego.

Suas opções de carreira e desenvolvimento econômico tornam-se muito limitadas. (Há empresas que não admitem e até demitem mulheres grávidas).

Para os jovens maridos a situação não é diferente. Foram sem pre estimulados a exercerem sua masculinidade, mas nunca esclarecidos sobre a fisiologia da reprodução e sobre anticoncepção.

Então, de repente, se vêem "grávidos", com família pra sustentar. Para tanto, frequentemente se submetem a subempregos, com baixa remuneração, em ambiente insalubre, com total falta de perspectivas de aperfeiçoamento profissional e melhoria de salários.

E a tendência é tudo se repetir...



15. MenarcaTabela 12 - Idade da Menarca

Idade/Menarca	11-13		14-16	
	Nº	%	Nº	%
14-15	5	11,63	-	-
16-17	18	41,86	4	9,30
18	10	23,25	6	13,96
Total	33	76,74	10	23,26

HSJ ago/out 1985

A porcentagem de mulheres que tiveram a menarca até os 13 anos, coincide com a bibliografia pesquisada.

Temos 33 pacientes que menstruaram antes dos treze anos, e dez pacientes dos quatorze aos dezesseis anos.

Segundo Parkes<sup>11</sup>, citado por Vitiello<sup>18</sup>, a idade média da menarca tem diminuído cerca de 10 meses a cada geração, sendo que em 1845 metade das mulheres menstruavam apenas a partir dos 15 anos. Ainda no estudo de Vitiello, sobre puérperas adolescentes temos uma média de idade de menarca de 12,8 anos, distribuída em 67 pacientes até 13 anos (34,5%) e 122 parturientes maiores de 13 anos (64,5%). Estes resultados são semelhantes aos encontrados por outros autores nacionais, como Martins e cols<sup>8</sup> (12,36 anos) e Pinto e Silva<sup>12</sup> (12,7 anos).

16. Idade do Início da Atividade Sexual (IAS)Tabela 13 - Idade Materna e Início da Atividade Sexual

Idade Materna/IAS	13-15		16-18	
	Nº	%	Nº	%
14-15	5	11,63		
16-17	11	25,58	11	26,56
18	3	6,98	13	30,24
Total	19	(44,19)	24	(55,82)

HSJ ago/out 1985.

Todas as pacientes do Grupo I iniciaram sua atividade sexual entre 13 e 15 anos.

Das 22 mulheres do Grupo 2, as proporções foram idênticas: 50% dos 13-15 e 50% dos 16-18 anos.

Na faixa III, de melhures de 18 anos, é que a vida sexual iniciou-se mais tarde: 81,24% dos 16 aos 18 anos.

Destas 43 adolescentes, duas (4,65%) tiveram sua primeira relação sexual um ano antes da menarca.

Suarez e cols.<sup>15</sup>, referem ser de 14 anos a média de idade da primeira relação sexual, entre adolescentes grávidas na Venezuela.

Pinto e Silva<sup>13</sup> e cols, em 1980, referem numa série de 118 adolescentes grávidas, ser de 57,7% a incidência de pacientes que iniciaram vida sexual com idade menor ou igual a 15 anos.

Vitiello e cols.<sup>18</sup>, em 1983 mostra a precocidade da atividade sexual que caracteriza a sociedade atual, 51 dos casos (30%) tiveram a primeira relação entre 12 e 15 anos, e 138 adolescentes (60%) com 16 a mais de 18 anos.

Com um aumento do despertar precoce sexual, temos jovens que a cada dia iniciam vida sexual mais cedo. Se estas relações são uma forma de auto-afirmação de agressão a sociedade ou até

levadas apenas pela pressão do meio, não nos cabe questionar, o importante é valorizar a adolescente criando a educação sexual infanto-juvenil. Salientamos, o fato de os programas de informação sexual necessitarem ter abrangência familiar.

#### 17. Intervalo entre a Menarca e o Início da Atividade Sexual

Tabela 14 - Intervalo entre a Menarca e o Início da Atividade Sexual

Intervalo/número	Nº	%
1 ano (antes da menarca)	2	4,65
menor de 3 anos	12	27,90
maior de 3 anos	29	67,45
Total	43	100,00

HSJ ago/out 1985

Dos resultados obtidos nesta comparação concluímos que o tempo decorrido entre menarca e início de atividade sexual, variou de acordo com a faixa etária, sendo menor nas idades mais precoces.

Em trabalho sobre adolescentes, Vitiello<sup>18</sup> e cols, relatam que o intervalo entre a menarca e a primeira relação foi muito curto (menos de três anos) em 75 pacientes (40,3%). Em 20 destas pacientes (10%) não houve intervalo, o coito ocorreu na ocasião da menarca ou ao redor dela.

## 18. Anticoncepção

Treze parturientes (30,23%), faziam uso de métodos anticoncepcionais e engravidaram, mostrando desconhecimento quanto às suas indicações e forma de uso.

Trinta delas (69,76%) não faziam uso de qualquer forma de anticoncepção.

No estudo de Garcia<sup>5</sup>, 11 adolescentes (16,92%) faziam uso de métodos anticoncepcionais e 54 adolescentes (83,08%), não. Das que faziam uso de algum método, 72,73% era sem indicação médica e usada de maneira incorreta pelas adolescentes. O método mais comumente utilizado foi a pílula.

## 19. Tempo de Atividade Sexual até a 1ª Gravidez

Os valores encontrados foram os seguintes, 23 casos (53,48%) até 6 meses, 10 casos (23,26%) de 6 a 12 meses e 10 casos (23,26%) de 12 a mais de 24 meses.

Segundo Garcia<sup>5</sup>, quanto ao tempo de atividade sexual anterior a gestação, 42 pacientes tiveram no máximo 12 meses de atividade sexual antes de engravidar. Apenas uma (1,5%) tinha tempo superior a dois anos.

Das 43 pacientes, três (6,97%) engravidaram na primeira relação sexual (da presente amostra).

Vitiello e cols<sup>19</sup>, em 189 adolescentes, tiveram 10 casos (5,3%) de gravidez na primeira relação.

É importante salientar, o pequeno período de ajuste sexual do casal antes da gravidez, com prováveis consequências na sua vida futura.

## 20. Desejo da Gravidez e a Tentativa de Interrompê-la

Muitas gravidezes adolescentes ocorrem acidentalmente, por falta de prevenção e do conhecimento dos métodos anticoncepcionais.

"A mulher tem o Direito ao exercício da sua sexualidade, sem que isso implique em ela ficar escrava da reprodução", (Branca Moreira Alves.)

"O Ano Internacional da Mulher, em 1975, considerou que a decisão de ter filhos não é livre e responsável se for tomada sem o conhecimento das formas de espaçar e limitar os nascimentos."

Tentamos correlacionar dados quanto ao desejo da gravidez atual, 31 adolescentes (72,09%) responderam que suas gravidezes eram desejadas e 12 (27,91%) foram mães sem o desejarem.

Quanto a tentativa da interrupção da gravidez, apenas uma (2,3%) admitiu ter desejado interrompê-la e 42 (97,7%) o negaram.

Ficamos surpresas, pois estes dados contradizem a literatura, que afirma que em países onde o aborto é legalizado, como a Suécia, cresce o número de adolescentes que optam pela interrupção da gravidez.

Elias Darzé<sup>4</sup>, comentando os aspectos psicossomáticos da gravidez adolescente, relata que na maioria das jovens, não há previsão do primeiro intercuso sexual e portanto não há prevenção contra a gravidez; a incidência de gravidezes pré-maritais vêm crescendo, e um aspecto relevante é a interrupção precoce da gestação. Naqueles lugares onde o aborto é legal, metade das gravidezes que ocorrem em mulheres abaixo de 18 anos terminam em aborto.

Nas jovens de menos de 18 anos, de classe social menos privilegiadas, a ocorrência de internamentos por abortos foi de ordem de 17,1% do total realizado, com alta prevalência de complicações.

Em trabalho realizado no HJSJ, sobre Aborto Séptico, Izabel Damiani<sup>3</sup>, relata oito casos (22,22%) na faixa etária de 16 a 20 anos.

Complementamos, ressaltando a urgente necessidade de medidas educacionais, atingindo as várias faixas etárias, no nível escolar e através dos meios de comunicação. Capacitando desta forma a massa populacional em fase reprodutiva a escolher por uma gravidez planejada, e não imposta pela ignorância.

## 21. Intercorrências na Gestaçã

Tabela 15 - Intercorrências na Gestaçã Conforme a Idade

Intercor./ gest. /Idade	14-15 Nº	16-17 Nº	18 Nº	Total Nº	%
Anemia	1	4	9	14	32,5%
Pré-eclâmpsia	1	0	1	2	4,6%
Infec. Urinária	0	4	4	8	18,66%
Outros	3	8	4	15	35%
Sem queixas	1	1	2	4	9,2%

HSJ ago/out 1985

Outros: Lecorréias, náuseas e vômitos, verminoses

A patologia mais frequente foi anemia, com 14 casos(32,5%). A segunda mais comum foi infecção urinária, com 8 casos(18,6%).

O índice de pré-relâmpsia foi de 4,6% (2 casos).

Mathias e cols<sup>6</sup> encontraram em 242 gestantes de 9-16 anos, 22,7% de pré-eclâmpsia. No grupo de 17-19 anos, com 315 pacientes, a incidência foi de 35,9%.

Anemia ocorreu em 14% e 13%, respectivamente. Infecção urinária em 16,1% do 1º grupo e 13,6% no 2º grupo.

Garcia e cols<sup>5</sup> apontam 26,1% de anemia, 12,31% de DHEG e 9,23% de anemia.

Creemos que a grande incidência de anemia na amostra por nós estudada seja fruto de hábitos alimentares inadequados, carentes quanto à quantidade ideal de ferro, cujos depósitos são rapidamente esgotados na gestaçã.

Neste estudo o índice de pré-eclâmpsia foi baixo, quando comparado à literatura. Mas estamos cientes do grande problema que representa e que a nuliparidade e a pouca idade são importantes fatores de risco para tal patologia.

## 22. Assistência Pré-Natal

Tabela 16 - Distribuição dos casos quanto ao número de consultas e quanto a idade das pacientes

Nº de Consultas Idade	Menos de 5		Mais de 5	
	Nº	%	Nº	%
14-15	1	2,62	2	5,28
16-17	6	15,69	14	36,96
18	6	15,69	9	23,76
Total	13	34,00	25	66,00

HSJ ago/out 1985

Das 43 pacientes, 11,62% (5 casos) não tiveram qualquer assistência pré-natal (duas no grupo I, duas no grupo II e uma no grupo III).

Na nossa amostra a assistência pré-natal pode ser considerada satisfatória, considerando que 66% das pacientes foram ao serviço mais de cinco vezes.

A vacina anti tetânica foi usada em apenas 10 pacientes (23,2%);

Conferindo com a literatura, foram as gestantes mais precoces que tiveram Assistência Pré-Natal inadequada em maior número de vezes.

Mathias e cols<sup>6</sup> encontraram 12% de assistência pré-natal adequada, em 242 gestantes de 9 a 16 anos e 28,6% em 315 gestantes de 17 e 19 anos.

Garcia e cols<sup>5</sup> referem 41,54% de cuidados adequados, em 65 pacientes de até 17 anos.

23. Idade Gestacional

Tabela 17 - Idade Materna e Idade Gestacional do Recém Nato

Nº de Semanas Idade Materna	menor 38		igual ou maior 38		Sem dados	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-15	-	-	5	11,63	-	-
16-17	4	9,3	17	39,53	1	2,33
18	-	-	14	32,56	2	4,65
Total	4	(9,3)	36	(83,72)	3	(6,98)

HSJ ago/out 1985

Foi calculada pela data da última menstruação (D.U.M). Consideramos a termo os recém-nascidos de 38 a 42 semanas.

No Grupo II tivemos 4 (9,3%) recém nascidos com menos de 38 semanas; os restantes, 36 (83,72%) foram a termo e tivemos 3 recém natos sem informações quanto a idade gestacional.

Mathias<sup>6</sup> concluiu em seu estudo com 242 adolescentes, que é nítida a frequência de prematuridade em gestantes precoces (28,1%). No Grupo I (9 a 16 anos) em oito casos (3,3%) ocorreram fetos de crescimento uterino retardado.

Em estudo já citado, Lenir Mathias<sup>7</sup>, demonstra a relação entre a assistência pré-natal adequada e a correção das intercorrências durante a gestação, como fator importante na profilaxia do parto pré termo.

Garcia<sup>5</sup> em estudo de 65 pacientes adolescentes, observou que nove (13,85%) das adolescentes apresentaram gestação menor de 37 semanas, maior que o grupo controle (3,08%).



## CONCLUSÕES

Do presente estudo chegamos as seguintes conclusões:

### Primeira Parte:

- 1) Os partos adolescentes perfizeram 14,05% dos partos totais.
- 2) A faixa etária mais frequente foi de 16 e 17 anos (51,50%).
- 3) A maioria das pacientes era casada, ou coabitava com os companheiros.
- 4) O parto normal prevaleceu em 76,23% das pacientes; o índice e as indicações das cesarianas estiveram dentro dos padrões aceitáveis.
- 5) Medicação analgo-sedativa foi usada em elevado número de casos (57,83%).
- 6) Oito recém-nascidos (7,77%) foram prematuros, e o baixo peso fetal ocorreu em 8,33% dos casos.
- 7) Todos os recém-nascidos foram considerados vigorosos, salientando que as análises do Índice de Apgar não seguiram o rigor clínico exigido.
- 8) A morbidade neonatal foi pouco significativa, e a natimortalidade foi nula.

### Segunda Parte:

- 9) Dez das pacientes tinha emprego, sendo que sete o abandonaram no transcurso da gestação.
- 10) A renda familiar era baixa (entre 1 e 3 salários mínimos).
- 11) O grau de escolaridade dos casais foi baixo.
- 12) A menarca ocorreu na maioria entre 11 e 13 anos (76,74%).

- 13) Duas das pacientes (4,65%) tiveram a primeira relação sexual antes da menarca.
- 14) O início da atividade sexual preponderou entre os 16 e 18 anos (55,82%).
- 15) A anticoncepção não foi utilizada pela maioria da amostra (69,76%).
- 16) Três pacientes (6,97%), engravidaram na primeira relação sexual. Outras vinte e três (53,48%) engravidaram no prazo de seis meses após o primeiro coito.
- 17) Trinta e uma das adolescentes afirmaram o desejo desta gravidez e doze (27,91%) foram mães sem o terem desejado. Uma apenas ten tou interromper sua gestação.
- 18) A morbidade pré-natal foi: anemia (32,5%), infecção do trato urinário (18,6%) e o índice de pré-eclâmpsia foi de 4,6%.
- 19) A assistência pré-natal pode ser considerada satisfatória, sendo que nas gestantes mais precoces foi inadequada em maior número de vezes.

## SUMMARY

The authoresses analysed 101 adolescent parturients ranging in age from 14 to 18 years, attended in the Hospital São José em Criciúma, in the period of August 1<sup>th</sup> to October 31<sup>th</sup>, 1985. Part of the study is retrospective, and part is prospective.

Most of the women were 16-17 years old, married, white, with few instruction and bad salaries.

The age of the first menstruation predominated between 11 and 13 years, with early beginning of sexual activity and little space of time until the pregnancy.

The incidence of contraceptive methods was very low.

Prenatal care was adequate in the most of the women.

Normal delivery occurred times. Analgesic and sedative medications were very frequently used.

All the newborn were considered vigorous, by the Apgar Index.

Anemia was the most common gestacional disease.

The fetal and maternal morbidity were insignificant.

Prematurity occurred in 8 of the children (103).

It is concluded that the age of the pregnant cannot be valorized as an isolated factor, but associated with deficient socioeconomical conditions and inadequate prenatal care.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ALMEIDA, A.C. & CALLEGARI, T.R. : Relação entre idade do início da vida sexual e o nível sócio-econômico na incidência do câncer da cérvix uterina. J Bras Ginec, 82:365,1976.
- 2) CABRAL, A.C.V. & PEIXOTO, R.M.L. & MIRANDA, S.P., & VIEIRA, E. - Gravidez e Adolescência. J. Bras Ginec, 95 (6), 251-253, 1985.
- 3) DAMIANI, I.C.M.- Abordo Séptico. Análise de 36 casos, e pesquisa de opinião. Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina da UFSC, pag 13, julho de 1985.
- 4) DARZÉ, E.-Gravidez e Adolescência: Aspectos Psicossomáticos. Femina, 7 (13): 599-606, 1985.
- 5) GARCIA, W.Z et alli. Gestaçã na Adolescência. J Bras Ginec . 94 (7) : 271-274, 1984.
- 6) MATHIAS, L. et alli. Gravidez na Adolescência IV-Idade Limite do Risco Reprodutivo entre Adolescentes. J Bras Ginec 95 (4), 141-143, 1985.
- 7) MATHIAS, L. et alli. Primiparidade Precoce. Estudo Clínico. Rev Bras Clin Terap 14 (9), 317-320, 1985.
- 8) MARTINS, A.D. et alli. Idade da Menarca em nosso meio. J Bras Ginec, 90: 77, 1980.
- 10) NOBILE, L. & MATHIAS, L.- Gestaçã Gemelar. Femina, 13 (4), 326-328, 1985.
- 11) PARKES, A.S. : Biological Aspects of Teenage Pregnancy. Draper World Population Fund Report, 1: 20, 1975.
- 12) PINTO E SILVA, J.L. : Fertilidade na Adolescência. J Bras Ginec, 91: 119, 1981.
- 13) PINTO E SILVA, L.L. et alli. Gravidez na adolescência. I-Condu-ta Frente à anticoncepção e ao Sexo. J Bras Ginec. 90:283-1980.

- 14) Simpósio com 29 participantes, Campinas, 9 e 10 de novembro de 1982. Cesariana: incidência, fatores que a determinam e consequências maternas e perinatais. *Femina*, 11(11), 895-900, 1983.
- 15) SUAREZ, D. et alli: Nuestra Gestante Joven, *Rev Obstet Gineco Veneze*, 30:205-1970.
- 16) TOURINHO, BASTOS & MOREIRA. Ginecologia da infância e adolescência. 2ª edição, Ed. Byk, 195-205, São Paulo, 1980.
- 17) VITIELLO, N. - Assistência Obstrétrica à Adolescente. *Rev Bras Ginec Obst*, 4(4): 165, 1982.
- 18) VITIELLO, N. et alli. Antecedentes de Puérperas Adolescentes. *Rev Bras Ginec Obst*, 5(5): 247-250, 1983.
- 19) VITIELLO, N. - Sexualidade na Adolescência, *Femina*, 9(12): 825-835, 1984.
- 20) VITIELLO, N. & CONCEIÇÃO, I. - Prematuridade. *Femina*, 1 (11), 30-35, 1983.

LEITURAS COMPLEMENTARES

- 1) TIZZOT, E.L.A. - Cesárea: Análise de suas indicações. *Femina*, 10(10) 795-802, 1982.
- 2) MATHIAS, L. & col - Gestação Gemelar. *Femina*, 4(13) 326-328, 1985.
- 3) ELSTER, A.B. - The effect of maternal age, parity and prenatal care on perinatal outcome in adolescent mothers. *Am.J. Obstet. Gynec* 8,(149) 845-847, 1984.
- 4) MATHIAS, L. et alli - Gravidez na Adolescência III Estudo Comparativo entre primíparas de 18 a 19 anos. *J Bras Ginec*, 95(4):137-139, 1985.
- 5) MATHIAS, L. et alli - Gravidez na adolescência I - Primigestas de 9 a 15 anos. *J. Bras Ginec* 95 (3):89-91, 1985.
- 6) MATHIAS, L. et alli - Gravidez na adolescência II - Estudo comparativo entre gestantes de 9 a 15 anos, 16 e 17 anos. *J. Bras Ginec*, 95(3): 93-96, 1985.
- 7) BURROW, G.N. & FERRIS, T.F. - Complicações Clínicas na Gravidez 2ª Edição, Ed. Roca, São Paulo, 1983.
- 8) ZELGUER, B.- Ginecologia infanto juvenil. Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1977.

TCC  
UFSC  
TO  
0270

N.Cham: TCC UFSC TO 0270

Autor: Goetze, Flávia Mar

Título: Gravidez e adolescência..



972812003

Ac. 254402

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM